

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2025-0783

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. dr. K. Engel, mr. J.L.M. Luiten, leden en mr. H.G.M. Spitsbaard, secretaris)

Datum uitspraak	3 oktober 2025
Klacht van	De consument
Tegen	ASR Schadeverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit de verzekeringsvoorwaarden

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. De consument klaagt erover dat de verzekeraar zijn melding in 2020 niet als een arbeidsongeschiktheidsmelding heeft aangemerkt, maar als een preventieve melding. De verzekeraar is volgens de consument toerekenbaar tekortgeschoten in de behandeling van zijn claim, weigert ten onrechte uitkering en moet de door hem geleden schade en gemaakte kosten vergoeden. De commissie oordeelt dat de melding als preventieve melding moet worden beschouwd en dat de verzekeraar niet toerekenbaar tekort is geschoten in de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst. De commissie beslist dat partijen gezamenlijk opdracht moeten geven aan een arbeidsdeskundige die de mate van arbeidsongeschiktheid vanaf de datum van de arbeidsongeschiktheidsmelding in 2021 bindend vaststelt. De klacht van de consument is ongegrond. Al het anders of meer gevorderde dan het gezamenlijke arbeidsdeskundig onderzoek wordt afgewezen.

1. Procedure

- 1.1 De behandelend commissie, verder te noemen de commissie, beslist op basis van het reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) de aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de pleitnota van de advocaat van de consument en 5) de na de zitting door de advocaat van de consument verzonden e-mail met bijlagen.
- 1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 12 september 2025. Op de hoorzitting was de consument aanwezig, samen met zijn vertegenwoordigers de heer mr. A.H. Blok, advocaat te Hardinxveld-Giessendam en mevrouw mr. drs. [naam 1], juridisch medewerker. Namens de verzekeraar waren aanwezig mevrouw mr. [naam 2], jurist en de heer mr. [naam 3], jurist.
- 1.3 De consument en verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument heeft sinds 9 februari 2009 een arbeidsongeschiktheidsverzekering bij (de rechtsvoorganger van) de verzekeraar. Het verzekerd beroep is mechanisch en elektrisch technicus. Op de verzekering zijn van toepassing de Voorwaarden arbeidsongeschiktheidsverzekering model 188 of 198, waarvan de voor dit geschil relevante bepalingen gelijklopend zijn, hierna te noemen: de voorwaarden. Het arbeidsongeschiktheids criterium is beroepsarbeidsongeschiktheid.

2.2 De consument heeft vanaf 2007 via zijn eenmanszaak als storingsmonteur werkzaamheden verricht, die grotendeels bestonden uit het detecteren en oplossen van storingen in onder andere machinekamers van schepen en industriële bedrijven.

2.3 Per e-mail van 20 februari 2020 heeft de consument de verzekeraar, na een eerste telefonisch contact, geïnformeerd over zijn gezondheidstoestand en de gevolgen daarvan voor zijn werkzaamheden:

"Ik ben werkzaam als mechatronica monteur in binnen en buitenland (duitsland, frankrijk, polen, rusland, brazilië). Aangezien ik op zeer veel verschillende plekken kom waar ik nog nooit eerder ben geweest of waar ik de taal niet van spreek is het voor mij van belang groot belang dat al mijn zintuigen optimaal werken. alleen mijn reuk begint mij in de steek te laten. Dit levert situaties op die niet wenselijk zijn. (...) Het is nu toch op het punt aangekomen dat ik het niet meer weet wat verantwoord is met mij werkzaamheden."

2.4 Per brief van 3 maart 2020 heeft de verzekeraar aan de consument medegedeeld:

"In verband met de preventieve melding op uw arbeidsongeschiktheidsverzekering vragen wij uw aandacht voor het volgende.

Bezoek arbeidsdeskundige

Om uw arbeidsongeschiktheid verder te beoordelen bezoekt de arbeidsdeskundige u. Wij nemen zo snel mogelijk contact met u op om een afspraak te maken. (...)

2.5 Per brief van 7 mei 2020 heeft de verzekeraar aan de consument onder meer bericht:

"Preventieve melding

Voor de volledigheid delen wij u mee dat het hier om een zogenaamde preventieve melding gaat. Omdat u uw werkzaamheden niet gestaakt heeft nemen wij geen arbeidsongeschiktheid aan."

2.6 Op 7 juli 2020 heeft de door de verzekeraar ingeschakelde arbeidsdeskundige gerapporteerd over zijn bevindingen en die van de door hem ingeschakelde arbeids-hygiënist.

Het rapport heeft tot uitgangspunt genomen dat veilig kunnen werken niet afhankelijk is van het menselijk reukvermogen, dat reuk kan helpen bij het vinden van de oorzaak van een storing, maar dat er voldoende andere onderzoeksmethoden zijn die de consument kan inzetten om een storing te vinden en op te lossen. Het tijdverlies zou maximaal 15 minuten per week zijn. Op basis van de door de consument in zijn e-mail van 20 februari 2020 genoemde beperkingen wordt geconcludeerd dat er geen sprake is van arbeidsongeschiktheid voor het verzekerde beroep. Als oplossingen voor het zich oncomfortabel voelen in een mogelijk onveilige werkomgeving worden genoemd het opdoen van kennis en vaardigheden om (onder andere door het gebruik van meetapparatuur) te kunnen beoordelen of een werkplek voldoende vrij is van gevaren en het (leren) aanspreken van opdrachtgevers op gevaarlijke situaties. Geadviseerd is om een scholingsbudget aan te bieden van € 5.000,-, te besteden in overleg met de arbeidsdeskundige.

- 2.7 In zijn brief van 14 juli 2020 heeft de verzekeraar nog eens benoemd dat hij de melding als een preventieve melding beschouwt. Overeenkomstig het advies van de arbeidsdeskundige heeft hij een scholingsbudget van € 5.000,- aangeboden. De consument is niet op dit aanbod ingegaan.
- 2.8 Per brief van 11 maart 2021 heeft de advocaat van de consument informatie opgevraagd uit het dossier van de verzekeraar. De verzekeraar heeft de verzochte informatie per brief van 22 maart 2021 verzonden. Hierbij heeft de verzekeraar uitgelegd dat er geen medisch dossier is omdat er direct arbeidsdeskundig advies is ingewonnen.
- 2.9 Per brief van 8 november 2021 heeft de advocaat van de consument aanspraak gemaakt op volledige uitkering onder de arbeidsongeschiktheidsverzekering en volledige premievrijstelling vanaf 20 februari 2020 tot het einde van de looptijd van de verzekering, omdat er geen mogelijkheden zijn om het verzekerde beroep zodanig aan te passen dat de consument dit op een duurzame wijze kan uitoefenen. Ter onderbouwing heeft hij daarbij het rapport toegezonden van de door hem ingeschakelde arbeidsdeskundige. Die heeft in zijn definitieve rapport van 1 november 2021 de mate van arbeidsongeschiktheid bepaald op 65-80%. In zijn rapport heeft de arbeidsdeskundige vermeld dat de consument een preventieve melding heeft gedaan bij de verzekeraar, dat hij weliswaar nog steeds 100% van zijn werkzaamheden verricht, maar dat de arbeidsomstandigheden (zeer) onveilig zijn omdat zijn reukvermogen (ernstig) beperkt is. Op basis van zijn onderzoek concludeert hij onder meer dat het controleren van werkplekken voor aanvang van de werkzaamheden op relevante veiligheidsaspecten praktisch niet mogelijk en/of haalbaar is en dat het gebruik van meetapparatuur slechts tot op zekere hoogte uitkomst biedt. In zijn brief van 8 november 2021 heeft de advocaat van de consument daaraan toegevoegd dat de consument voor 80% uitvoerende werkzaamheden verricht en dat hij ook voor de overige 20% niet uitvoerende werkzaamheden arbeidsongeschikt moet worden geacht omdat deze wegvallen als er geen uitvoerende werkzaamheden worden uitgevoerd.

- 2.10 In zijn brief van 8 november 2021 heeft de advocaat van de consument daarnaast verzocht om een gesprek op het kantoor van de verzekeraar om afspraken te maken over de aard en omvang van de ondersteuning naar een ander beroep of andere functie in loondienst en over de aanvulling van het inkomen van de consument conform artikel 5.5 van de voorwaarden (zie de bijlage bij deze uitspraak).
- 2.11 Per brief van 22 februari 2022 heeft de verzekeraar het standpunt ingenomen dat er op 20 februari 2020 een preventieve melding is gedaan, dat wil zeggen een verzoek om mee te kijken en mee te denken om arbeidsongeschiktheid te voorkomen. De verzekeraar heeft daarbij gewezen op het rapport van de door de advocaat van de consument ingeschakelde arbeidsdeskundige, waarin staat dat er een preventieve melding is gedaan bij de verzekeraar en dat de consument op dat moment nog 100% van zijn werkzaamheden verrichtte. Daarnaast heeft de verzekeraar laten weten dat hij 8 november 2021 als eerste arbeidsongeschiktheidsdag aanhoudt, en niet, zoals de consument heeft verzocht, alsnog met terugwerkende kracht 20 februari 2020. In dit verband heeft de verzekeraar gewezen op artikel 8.1 en artikel 8.2 die gaan over, kort gezegd, het te laat doorgeven door de verzekerde van een arbeidsongeschiktheidsmelding en de gevolgen daarvan. De verzekeraar heeft het verzoek om een gesprek op kantoor afgewezen met als reden dat eerst moet worden vastgesteld of de consument arbeidsongeschikt is.
- 2.12 Per brief van 26 juli 2022 heeft de verzekeraar aan de consument medegedeeld dat hij op basis van het advies van zijn medisch adviseur en het rapport van de controlerend arts het standpunt inneemt dat er geen sprake is van een medisch aantoonbare stoornis als vereist in de voorwaarden.
- 2.13 Per brief van 17 augustus 2022 heeft de door de consument geconsulteerde KNO-arts bericht dat hij op basis van zijn onderzoek tot de conclusie is gekomen dat de consument in optimale omstandigheden net zo goed als een andere man van zijn leeftijd in staat is om geuren te herkennen. Daarbij heeft hij opgemerkt dat het onderzoek beperkingen heeft: er zijn een beperkt aantal geuren getest en onder optimale omstandigheden.
- 2.14 Per brief van 6 februari 2023 heeft de advocaat van de consument opnieuw verzocht om een gesprek met de verzekeraar over ondersteuning bij een carrièreswitch. Daarop heeft de verzekeraar per brief van 27 februari 2023 laten weten het nog te vroeg te vinden om daarover te spreken omdat eerst moet worden vastgesteld of de consument arbeidsongeschikt is en dat er meer medische informatie nodig is om dat te beoordelen.
- 2.15 Op 26 juni 2023 heeft een onderzoek plaatsgevonden bij het Reuk- en Smaakcentrum. KNO-arts [naam 4] is tot de volgende conclusie gekomen: "Reukverlies anosmie tot hyposmie". Er zijn geen anatomische afwijkingen gevonden. Reuktherapie is besproken.
- 2.16 Op 25 juli 2023 heeft de medisch adviseur van de verzekeraar de beperkingen van de consument als volgt vastgesteld:

“Omschrijving van de beperkingen:

Verzekerde mag medisch gezien bloot worden gesteld aan geuren, rook, gassen of dampen, maar is (licht) verminderd in staat deze goed waar te nemen via de reukzin. De reukzin is niet afwezig. Op medische gronden geen aanleiding voor een urenbeperking.

Prognose:

Over de prognose is moeilijk een uitspraak te doen gezien het feit dat er geen onderliggende medische reden ten grondslag ligt aan de klachten van verzekerde. Wel is bekend dat een zogenaamde 'reuktherapie' kan bijdragen aan het verbeteren van de reukzin."

2.17 Per e-mail van 28 augustus 2023 heeft de verzekeraar – na het inwinnen van medische informatie door zijn medisch adviseur – aan de advocaat van de consument voorgesteld om een gezamenlijk arbeidsdeskundig onderzoek te starten.

2.18 Er is tussen partijen discussie ontstaan over het door de medisch adviseur van de verzekeraar omschreven belastbaarheidsprofiel en de aan de arbeidsdeskundige te verstrekken informatie over de bevindingen uit het medisch onderzoek.

2.19 Per brief van 18 december 2023 heeft de verzekeraar zich op het standpunt gesteld dat er geen andere medische informatie aan de arbeidsdeskundige mocht worden verstrekt dan het door de medisch adviseur opgestelde zogenoemde MED-AD formulier, met daarin als aangepaste belastbaarheidsprofiel:

“Omschrijving van de beperkingen:

Verzekerde mag medisch gezien bloot worden gesteld aan geuren, rook, gassen of dampen, maar is niet in staat deze waar te nemen via de reukzin. De reukzin is dus afwezig. Op medische gronden geen aanleiding voor een urenbeperking.

Prognose:

De prognose is somber; de kans op herstel middels reuktherapie kan worden beschouwd als zeer laag. Aanvullend zijn geen andere therapeutische opties beschikbaar."

2.20 Partijen zijn vervolgens in overleg getreden over een gezamenlijk op te dragen arbeidsdeskundig onderzoek. Zij zijn het eens geworden over de persoon van de deskundige, maar niet over de datum van de arbeidsongeschiktheidsmelding (20 februari 2020 of 8 november 2021) en de aan de arbeidsdeskundige mee te sturen informatie over de bevindingen uit het medisch onderzoek.

2.21 Per e-mail van 26 april 2023 liet de advocaat van de consument aan de verzekeraar weten dat er kennelijk geen overeenstemming kon worden bereikt en dat het de verzekeraar vrijstond om eenzijdig een arbeidsdeskundig onderzoek te laten plaatsvinden.

2.22 Per brief van 22 mei 2024 heeft de verzekeraar aan de advocaat van de consument gemeld dat hij opdracht zou geven voor een eenzijdig arbeidsdeskundig onderzoek.

Dit zou worden gedaan door een andere arbeidsdeskundige dan eerder tussen partijen was overeengekomen.

- 2.23 In zijn rapport van 18 juli 2024 heeft de door de verzekeraar eenzijdig ingeschakelde arbeidsdeskundige geconcludeerd dat de consument voor minder dan 25% arbeidsongeschikt is.
- 2.24 Per brief van 23 juli 2024 heeft de verzekeraar aan de advocaat van de consument laten weten dat het advies van de door hem ingeschakelde arbeidsdeskundige wordt overgenomen en dat de consument geen recht heeft op uitkering.
- 2.25 Op 21 oktober 2024 heeft de advocaat van de consument namens hem een klacht ingediend bij Kifid.

De klacht en de vordering

- 2.26 De consument vordert:
- I. Primair:
om de verzekeraar te veroordelen tot het verstrekken van een uitkering en het verlenen van premievrijstelling op basis van volledige arbeidsongeschiktheid, uitgaande van 20 februari 2020 als eerste datum van arbeidsongeschiktheid en vergoeding van de wettelijke rente vanaf die datum.
Subsidiair:
om de verzekeraar te verplichten tot het behoorlijk vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid door middel van een gezamenlijk onafhankelijk arbeidsdeskundig onderzoek onder veroordeling tot een in goede orde naar redelijkheid en billijkheid door de geschillencommissie Kifid vast te stellen voorlopige uitkering althans een voorschot op de uitkering en het verlenen van premievrijstelling in overeenstemming met de vastgestelde arbeidsongeschiktheid.
 - II. Zowel primair als subsidair:
 - a. te verklaren voor recht dat de verzekeraar gehouden is de door de consument ten gevolge van zijn toerekenbare tekortkoming in de nakoming van de verplichtingen uit hoofde van de polis, althans door zijn onzorgvuldig handelen geleden en nog te lijden schade te vergoeden;
 - b. de verzekeraar te veroordelen om aan de consument te voldoen een bedrag van € 26.620,71 ter zake van de kosten van rechtsbijstand en medisch, arbeidsdeskundig en veiligheidskundig advies.
 - III. De verzekeraar conform het Reglement van de Geschillencommissie Kifid te veroordelen in de kosten van deze procedure.
- 2.27 Ter onderbouwing van zijn vorderingen voert de consument samengevat het volgende aan.
- 2.28 De verzekeraar heeft zijn schademelding van 20 februari 2022 onzorgvuldig behandeld en weigert ten onrechte uitkering.

De verzekeraar heeft de schademelding ten onrechte gekwalificeerd als een preventieve melding en daarover niet duidelijk gecommuniceerd. Hij heeft geen medisch onderzoek of begeleiding geboden en geen begeleiding bij een carrièreswitch of adequate en haalbare uitvoering van de verzekerde werkzaamheden.

- 2.29 De verzekeraar stelt zich volgens de consument ten onrechte op het standpunt dat er slechts sprake kan zijn van arbeidsongeschiktheid bij daadwerkelijke uitval voor werkzaamheden van het verzekerde beroep. Hij voelde zich door het standpunt van de verzekeraar dat er geen recht op uitkering was, gedwongen om – ondanks de bijbehorende gevaren – te blijven werken als storingsmonteur om te voorzien in inkomen voor zichzelf en zijn gezin. Hij wil graag werkzaamheden oppakken waarbij zijn klachten geen gevaar opleveren voor zijn gezondheid en zijn veiligheid en die van zijn omgeving. De verzekeraar is echter niet ingegaan op de herhaalde verzoeken om met hem en zijn advocaat in gesprek te gaan over de aard en omvang van de ondersteuning naar een ander beroep en aanvulling van zijn inkomen. Het aangeboden scholingsbudget van € 5.000,- is daarvoor zelfs in de verte niet voldoende.
- 2.30 De verzekeraar schiet volgens de consument tekort in een voortvarende en zorgvuldige behandeling van zijn claim. Zijn klachten zijn onvoldoende in kaart gebracht. Hij heeft zelf artsen en specialisten geraadpleegd en is zo bij het gespecialiseerde Reuk- en Smaakcentrum terecht gekomen, waar hij is gediagnostiseerd met volledige anosmie. Een verzekeringsgeneeskundig onderzoek is niet noodzakelijk en/of relevant omdat tussen partijen inmiddels vaststaat dat sprake is van een totale stoornis van het reukvermogen. Of, en zo ja op welke manier, apparatuur daarin kan voorzien, is geen vraag van medische, maar van arbeidsdeskundige aard.
- 2.31 Volgens de consument kan het gebruik van meetapparatuur slechts tot op zekere hoogte uitkomst bieden. Verschillende soorten gassen die op de werkplekken aanwezig kunnen zijn, zijn niet instrumenteel/machinaal meetbaar. Dit levert per definitie een gevaarlijke situatie op omdat de consument niet kan vertrouwen op zijn eigen reukvermogen. Hij heeft inmiddels diverse incidenten meegemaakt waarbij hij (zeer) gevaarzettende situaties veroorzaakte en/of daarin terecht kwam als gevolg van het niet kunnen ruiken van schadelijke gassen. Hij is ook minder effectief in het uitvoeren van zijn werkzaamheden. Het reukorgaan is een belangrijke indicator voor het aanwijzen van problemen/storingen. Het is praktisch niet mogelijk om iedere werkplek vóór aanvang van de werkzaamheden te (laten) controleren op de relevante veiligheidsaspecten. De situatie is dermate complex dat geen enkele gespecialiseerde partij een oplossing heeft voor de werksituatie van de consument.
- 2.32 De consument is na de beëindiging van de samenwerking met een partner in een ontruimingsbedrijf, sinds kort weer aan het werk als storingsmonteur. De veiligheidsrisico's van zijn werkzaamheden zijn onverminderd aanwezig. De consument is daarom actief op zoek naar andere werkzaamheden buiten zijn verzekerde beroep. Het is hem nog niet gelukt om ander werk te vinden, zodat hij zich genooddaakt ziet om tot die tijd te blijven werken als storingsmonteur om zichzelf en zijn gezin van inkomen te kunnen verzekeren.

Het verweer

- 2.33 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

Inleiding

- 3.1 Ter zitting heeft de consument verklaard dat het hem erom gaat dat hij een ander beroep kan vinden dat hij op een veilige manier kan uitoefenen. De commissie stelt vast dat de consument deze wens ook al bij zijn melding van 20 februari 2020 heeft geuit: hij maakte kenbaar dat hij niet meer wist of hij zijn werkzaamheden als storingsmonteur nog op een verantwoorde wijze kon blijven uitvoeren.
- 3.2 De commissie ziet zich gesteld voor de vragen: (1) welke datum geldt als meldingsdatum van de arbeidsongeschiktheid: 20 februari 2020 of 8 november 2021? (2) is er nader arbeidsdeskundig onderzoek nodig om de mate van arbeidsongeschiktheid vast te stellen en zo ja, welke informatie moet daarbij worden verstrekt over de bevindingen uit het medisch onderzoek? en (3) is de verzekeraar tekortgeschoten in de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst en zo ja, is hij de door de consument gevorderde schade en kosten verschuldigd?

Datum melding arbeidsongeschiktheid

- 3.3 De commissie is van oordeel dat de mate van arbeidsongeschiktheid moet worden vastgesteld vanaf 8 november 2021 en zal dat hierna toelichten.
- 3.4 Uit de inhoud van de melding van de consument van 20 februari 2020 blijkt dat hij een hulpvraag had: door een aantal incidenten die hadden plaatsgevonden vroeg hij zich af, of hij nog wel verantwoord zijn werk kon blijven doen. De verzekeraar heeft hierop voortvarend gereageerd. Per brief van 3 maart 2020 is aan de consument bevestigd dat er een arbeidsdeskundige (en vervolgens ook een arbeidshygiënist) was ingeschakeld. De verzekeraar heeft hiermee uitvoering gegeven aan het in het begin van de voorwaarden genoemde doel om te adviseren bij het voorkomen en verminderen van arbeidsongeschiktheid (zie bijlage). De deskundigen hebben meerdere malen met de consument gesproken, uitgebreid onderzoek gedaan en hun bevindingen gerapporteerd. Overeenkomstig hun voorstel heeft de verzekeraar een in overleg met de arbeidsdeskundige aan te wenden scholingsbudget van € 5.000,- ter beschikking gesteld. De consument heeft al die tijd doorgewerkt, zij het dat hij sommige opdrachten die hij te risicovol vond niet meer aannam.
- 3.5 De melding van de consument van 20 februari 2020 is gelet op het voorgaande een preventieve melding en geen arbeidsongeschiktheidsmelding.

De datum van 8 november 2021 moet daarom op grond van artikel 8.2 van de verzekeringsvoorwaarden (zie bijlage) als eerste arbeidsongeschiktheidsdag worden aangemerkt.

- 3.6 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar niet onduidelijk heeft gecommuniceerd over het feit dat hij de melding van de consument van 20 februari 2020 als een preventieve melding in behandeling nam. Hij heeft dit direct vermeld in zijn brief van 3 maart 2020 en daarna ook in de brief van 7 mei 2020. Uit de rapportage van de arbeidsdeskundige blijkt dat met de consument is besproken en toegelicht dat zijn brief van 20 februari 2020 als een preventieve melding werd beschouwd. Dat is ook vermeld in het rapport van 1 november 2022 van de door de advocaat van de consument ingeschakelde arbeidsdeskundige.

Arbeidsdeskundig onderzoek

- 3.7 Partijen zijn het eens over wat er medisch met de consument aan de hand is. Hij lijdt aan anosmie en kan nagenoeg niets ruiken. Ter zitting is vastgesteld dat partijen het er ook over eens zijn dat er geen nieuw verzekeringsgeneeskundig onderzoek hoeft plaats te vinden.
- 3.8 De bevindingen en conclusies van de in opdracht van de verzekeraar uitgevoerde arbeidsdeskundige beoordelingen enerzijds en die van de zijde van de consument anderzijds, lopen te zeer uiteen om op basis daarvan te oordelen over de mate van arbeidsongeschiktheid. De primaire vordering van de consument om de verzekeraar te veroordelen tot het verstrekken van (een voorschot op) een uitkering en het verlenen van premievrijstelling op basis van zijn volledige arbeidsongeschiktheid wijst de commissie daarom af.
- 3.9 De mate van arbeidsongeschiktheid in de zin van de verzekeringsvoorwaarden zal moeten worden vastgesteld door middel van een nieuw door partijen gezamenlijk op te dragen arbeidsdeskundig onderzoek, zoals door de verzekeraar ook is aangeboden. De arbeidsdeskundige moet onderzoeken of, en zo ja in welke mate en op welke wijze, de consument vanaf 8 november 2021 de werkzaamheden in het verzekerde beroep kan uitoefenen, of het gebruik van hulpmiddelen daarbij mogelijk en praktisch uitvoerbaar is en op basis daarvan de mate van arbeidsongeschiktheid bindend vaststellen.
- 3.10 Partijen verschillen van mening over de vraag welke informatie betreffende de bevindingen uit het medisch onderzoek aan de gezamenlijk te benoemen arbeidsdeskundige ter hand moet worden gesteld. Partijen kunnen aan de arbeidsdeskundige kenbaar maken van welke stukken de arbeidsdeskundige volgens hen kennis dient te nemen (zonder die stukken op voorhand aan de arbeidsdeskundige te sturen). Het is vervolgens aan de arbeidsdeskundige om bindend te beslissen of, en zo ja van welke stukken hij van binnen de grenzen van wet- en regelgeving kennis wil en mag nemen.

Is de verzekeraar toerekenbaar tekortgeschoten in de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst?

- 3.11 De commissie beantwoordt deze vraag met 'nee'. Als gezegd is de commissie van oordeel dat de verzekeraar voortvarend heeft gereageerd op de preventieve melding van 20 februari 2020 (zie randnummer 3.4 hiervoor). Maar ook na de arbeidsongeschiktheidsmelding van 8 november 2021 is de verzekeraar niet tekortgeschoten. De verzekeraar kon en mocht immers op basis van de deskundigenberichten die hem ter beschikking stonden van mening zijn dat de consument (nog) geen aanspraak had op uitkering. De verzekeraar was niet wettelijk, contractueel of meer specifiek uit hoofde van een zorgplicht gehouden om de consument te wijzen op het bestaan van het Reuk- en Smaakcentrum. De verzekeraar mocht immers uitgaan van de deskundigheid van andere medici. Dat het, ten slotte, niet tot een gezamenlijke opdracht aan een arbeidsdeskundige is gekomen, is betreurenswaardig, maar is niet alleen aan de verzekeraar te wijten; de verzekeraar kon althans redelijkerwijs het standpunt innemen dat de arbeidsdeskundige geen (uitgebreide) medische stukken zou moeten ontvangen en dat van de beoordelingsdatum 8 november 2021 moest worden uitgegaan. De verzekeraar was niet verplicht de consument en zijn advocaat op kantoor te ontvangen.
- 3.12 Er is daarom geen grondslag voor vergoeding van de gevorderde schade en kosten. Omdat de consument in het ongelijk wordt gesteld, is er ook geen aanleiding tot vergoeding van de kosten voor de procedure bij Kifid.

Slotsom

- 3.13 De melding van 20 november 2020 was een preventieve melding. Dit betekent dat overeenkomstig het aanbod van de verzekeraar, een arbeidsdeskundige op basis van een door partijen gezamenlijk aan hem te geven opdracht, moet onderzoeken of en zo ja in welke mate en op welke wijze de consument vanaf 8 november 2021 de werkzaamheden in het verzekerde beroep kan uitoefenen, of het gebruik van hulpmiddelen daarbij mogelijk en praktisch uitvoerbaar is en om op basis van dat onderzoek de mate van arbeidsongeschiktheid in de zin van de voorwaarden bindend vast te stellen. Het is aan deze arbeidsdeskundige om te bepalen welke bevindingen uit het medisch onderzoek hij nodig heeft. De verzekeraar draagt de kosten van dit arbeidsdeskundig onderzoek.
- 3.14 Hieruit volgt dat de klacht van de consument ongegrond is en dat al het meer of anders gevorderde, dan het door de verzekeraar aangeboden gezamenlijk op te dragen arbeidsdeskundige onderzoek, zal worden afgewezen. Wat partijen verder nog hebben gesteld kan niet tot een andere beslissing leiden.

- 3.15 De commissie wijst er nog op dat tijdens de hoorzitting de consument duidelijk heeft gemaakt dat het hem er vooral om gaat dat hij begeleiding krijgt naar een (andere) baan waarin hij ondanks zijn reukbeperkingen op een voor hem veilige wijze werkzaamheden kan uitvoeren. De commissie geeft partijen in overweging om te onderzoeken of wellicht in het kader van een minnelijke regeling een passende oplossing kan worden gevonden.

4. De beslissing

De commissie beslist dat partijen binnen vier weken na verzending van deze uitspraak gezamenlijk opdracht geven aan een arbeidsdeskundige zoals hiervoor onder 3.133 is geoordeeld. Al het meer of anders gevorderde wijst de commissie af.

Deze uitspraak is bindend. Of u tegen deze uitspraak beroep kunt instellen, kunt u nalezen in regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2024, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten. In regel 18.1 van dat reglement is bepaald dat beroep kan worden ingesteld tot 6 weken na de dag van deze uitspraak. Meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen 2 weken na verzending van de uitspraak kunt u schriftelijk verzoeken een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout te herstellen. De beslissing in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 2 weken na verzending van de uitspraak schriftelijk verzoeken de uitspraak aan te vullen als u vindt dat niet op alle onderdelen van uw vordering is beslist. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de Geschillencommissie Kifid niet op al uw argumenten is ingegaan. Meer informatie hierover staat onder vraag 58 en 59 van het Reglement Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 april 2024, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: www.kifid.nl

Bijlage - Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving / de verzekeringsvoorwaarden

Voorwaarden arbeidsongeschiktheid

Wat is het doel van uw arbeidsongeschiktheidsverzekering?

De arbeidsongeschiktheidsverzekering heeft als doel om:

- de verzekerde te adviseren bij het voorkomen en verminderen van arbeidsongeschiktheid;
- de verzekerde te helpen/begeleiden bij het terugkeren in het arbeidsproces binnen zijn eigen beroep of onderneming;
- u een uitkering te verlenen als de verzekerde arbeidsongeschikt is.

In uw polis en de voorwaarden van uw arbeidsongeschiktheidsverzekering leest u welke rechten en plichten u en de verzekerde kunnen ontleen aan deze arbeidsongeschiktheidsverzekering.

1. Begrippen

(...)

1.10 Arbeidsongeschiktheid

Onder arbeidsongeschiktheid verstaan we in deze voorwaarden:

- Er is sprake van ziekte, orgaandonatie of ongeval;
- In relatie tot de ziekte of het ongeval bestaan er stoornissen;
- Deze stoornissen zijn door een arts objectief vastgesteld;
- Deze stoornissen zijn algemeen erkend door de medische wetenschap;
- Deze stoornissen beperken de verzekerde in zijn of haar functioneren;
- Door deze functiebeperking is de verzekerde voor ten minste 25% ongeschikt om zijn of haar werkzaamheden uit te voeren."

Met werkzaamheden bedoelen we: De werkzaamheden die horen bij het beroep of de onderneming van de verzekerde. Het beroep van de verzekerde staat op het polisblad. De werkzaamheden zijn opgegeven en geaccepteerd via het aanvraagformulier of het 3-jaarlijkse opgaveformulier om de verzekering actueel te houden. Bij het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid kijken we ook of er aanpassingen van het werk en werkomstandigheden mogelijk zijn. Het gaat om werkzaamheden die in redelijkheid van de verzekerde verlangd kunnen worden.

5. De dekking van uw arbeidsongeschiktheid

5.1 Wanneer hebt u recht op een uitkering?

U hebt recht op een uitkering als aan alle volgende voorwaarden is voldaan:

- de verzekerde is ten minste 25% arbeidsongeschikt. Of vanaf het hogere percentage als u met ons een andere uitkeringsdrempel hebt afgesproken;
- de arbeidsongeschiktheid is begonnen op of na de ingangsdatum van de verzekering; het eigen risico is voorbij;
- er is aan deze polisvoorwaarden voldaan.

5.2 Hoe wordt de arbeidsongeschiktheid vastgesteld?

- Is de arbeidsongeschiktheid eenvoudig vast te stellen?

We stellen in overleg met de verzekerde vast in welke mate de verzekerde arbeidsongeschikt is. Daarnaast stellen we vast hoe lang de arbeidsongeschiktheid waarschijnlijk gaat duren.

- Is de arbeidsongeschiktheid niet eenvoudig vast te stellen?

Dan vragen we aanvullende informatie op:

- We kunnen een huisarts of specialist vragen de verzekerde te onderzoeken. Dit zal niet de eigen arts zijn. De huisarts of specialist geeft aan onze medisch adviseur door wat de verzekerde heeft en welke beperkingen de verzekerde heeft.
- We vragen de verzekerde om zijn/haar behandelend(e) arts(en) toestemming te geven om onze medisch adviseur te informeren over de ziekte of ongevalsgevolgen waarvoor de verzekerde zich arbeidsongeschikt heeft gemeld.
- kunnen een arbeidsdeskundige vragen de verzekerde te bezoeken. De arbeidsdeskundige bespreekt met de verzekerde, welke werkzaamheden voor de verzekerde mogelijk zijn binnen het eigen beroep of de onderneming van de verzekerde. De arbeidsdeskundige bespreekt de mogelijkheid voor werkaanpassingen en aanpassingen in de werkomstandigheden.

We melden u zo snel mogelijk in welke mate de verzekerde arbeidsongeschikt is en welke uitkering daarbij hoort.

(...)

5.5. Wat gebeurt er met de uitkering bij werkhervatting in loondienst of een ander beroep?

Het recht op uitkering blijft bestaan. Hierbij gelden de volgende aanvullende regels:

- Het inkomen van de verzekerde uit loondienst of uit het nieuwe beroep wordt aangevuld tot maximaal het bedrag van het gemiddeld inkomen op de dag voor arbeidsongeschiktheid. Voor het berekenen van de aanvulling wordt het gemiddeld inkomen verhoogd tot het jaar waarin de aanvulling plaatsvindt. De verhoging is gelijk aan het CBS-indexcijfer cao-lonen per maand inclusief bijzondere beloningen.
- De aanvulling bedraagt echter nooit meer dan de uitkering die behoort bij de mate van arbeidsongeschiktheid voor het (oude) beroep, zoals dat op het polisblad staat.
- De verzekering blijft verder ongewijzigd. Premievrijstelling blijft van kracht overeenkomstig het uitkeringspercentage dat hoort bij de mate van arbeidsongeschiktheid voor het (oude) beroep zoals dat op het polisblad staat.

- We maken in overleg met de verzekerde afspraken over de aard en omvang van de ondersteuning naar werk in loondienst of een ander beroep. Ook maken we afspraken hoe we het inkomen uit loondienst of ander werk gaan aanvullen.

8. Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

(...)

8.2. Wat zijn de gevolgen als u of de verzekerde de meiding niet op tijd doorgeeft?

Ontvangen we de arbeidsongeschiktheidsmelding niet op tijd, dan beschouwen we de dag waarop we de melding hebben ontvangen als de eerste arbeidsongeschiktheidsdag. Het eigen risico en de uitkering gaan dan later in.

Ontvangen we de arbeidsongeschiktheidsmelding pas na drie jaar, dan hebt u geen recht op een uitkering voor de verzekerde.